

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ

# عنوان پژوهش

عنوان طرح: بررسی فراوانی و علل پزشکی دفاعی در بین پزشکان خانواده  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

## اساتید راهنما و مشاور

	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	استاد راهنما	دکترای مدیریت خدمات بهداشتی	روح الله کلهر
	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	استاد مشاور	دکتری آموزش بهداشت	عیسی محمدی زیدی
	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	استاد مشاور	دکتری مدیریت	محمد ذکریاکیایی

## مفهوم پزشکی دفاعی

■ اصطلاح پزشکی دفاعی به هر آزمون یا شیوه درمانی که با هدف اولیه نجات پزشك از تهدید اتهام خطای پزشکی قانونی یا طرح شکایت تحت عنوان خطای پزشکی از پزشك انجام می گیرد اطلاق می شود و به دو صورت پزشکی دفاعی مثبت و پزشکی دفاعی منفی می باشد.

■ پزشکی دفاعی مثبت، رفتارهایی مانند تجویزهای غیر ضروری، ارجاع بیماران به متخصصان، درخواست جزئیات بیشتر از بیمار، تأکید بر این موضوع که بیمار سر وقت مراجعه کند و شرح جزئیات بیشتر درمورد مصرف صحیح داروها به بیمار را شامل می شود و پزشکی دفاعی منفی رفتارهایی مانند اجتناب از تجویز روش های مخاطره آمیز برای درمان بیماران درحالی که ممکن است این روش ها برای بیمار فایده داشته باشند و هم چنین اجتناب از درمان بیماران بدحال را شامل می شود

## اهمیت موضوع

۱. امروزه علی رغم پیشرفتهای متعدد علمی و تکنولوژیک در تشخیص و درمان بیماریها روند شکایت از پزشکان و کادر معالج رو به افزایش است
۲. خطاهای پزشکی در تمام دنیا یکی از چالشهای مهمی است که نظام سلامت همه کشورها با آن دست به گریبانند
۳. به دنبال آشنایی جامعه با حقوق خود در قبال پزشکان و مراجعه آنها به محاکم قضایی در موارد ضروری ، ترس پزشکان از زیر سوال رفتن برای بد طبابت کردن همه گیر شده است
۴. واژه پزشکی دفاعی از اوایل دهه ۱۹۷۰ شناخته شده ، واز آن زمان تاکنون یکی از موضوعات مهم تحقیقات علمی و موضوعات مورد بحث بوده است ، هرچند چندین مورد بررسی در خصوص پزشکی دفاعی در کشور صورت گرفته ولی هیچ بررسی در بین پزشکان خانواده صورت نگرفته است.
۵. پزشکی دفاعی می تواند رابطه پزشک - بیمار را تحت تاثیر قرار دهد و موجب کاهش تمایل در پذیرش بیماران پرخطر شود

## ادامه

۶. بروز برخی از رفتارها از قبیل ارجاع بیماران به متخصصان دیگر، مستند سازی روند درمان بیمار و تجویز داروهای غیر ضروری حاکی از افزایش پزشکی دفاعی در بین پزشکان ایرانی است
۷. و بالا بودن میزان پزشکی دفاعی مثبت باعث بالا رفتن هزینه های مراقبت سلامتی برای سیستم بهداشتی و خانواده ها و بیمه های سلامت می گردد و بالا بودن پزشکی دفاعی منفی نیز باعث خسارتهای جبران ناپذیر مالی و جانی می گردد.
۸. اولویت اجرای طرح پزشک خانواده در برنامه های وزارت بهداشت بر اساس قوانین بالا دستی برنامه های ۵ ساله
۹. هزینه های بالای استقرار پزشک خانواده در سیستم بهداشتی کشور و کمبود اعتبارات جهت ادامه طرح پزشک خانواده
۱۰. مرتفع نمودن خلاء اطلاعاتی جهت فراهم نمودن زمینه تصمیمات آگاهانه برای مسئولین بهداشتی

## هدف اصلی

**تعیین فراوانی و علل پزشکی دفاعی در بین پزشکان خانواده دانشگاه علوم  
پزشکی تبریز**

## اهداف فرعی

- ۱- سنجش میزان آگاهی و تجربه پزشکان خانواده از مفهوم پزشکی دفاعی
- ۲- سنجش فراوانی پزشکی دفاعی مثبت در بین پزشکان خانواده
- ۳- سنجش فراوانی پزشکی دفاعی مثبت در بین پزشکان خانواده
- ۴- بررسی علل پزشکی دفاعی در بین پزشکان خانواده
- ۵- تعیین رابطه پزشکی دفاعی و سابقه خدمت پزشکان خانواده
- ۶- تعیین رابطه پزشکی دفاعی و محل خدمت پزشکان خانواده



## سوالات پژوهش

۱. فراوانی پزشکی دفاعی مثبت در بین پزشکان خانواده دانشگاه علوم پزشکی تبریز چقدر است.
۲. فراوانی پزشکی دفاعی منفی در بین پزشکان خانواده دانشگاه علوم پزشکی تبریز چقدر است
۳. میزان آگاهی و تجربه پزشکان خانواده از مفهوم پزشکی دفاعی چگونه است.
۴. عوامل اصلی پزشکی دفاعی در بین پزشکان خانواده چیستند.
۵. رابطه پزشکی دفاعی و سابقه خدمت پزشکان خانواده چگونه است.
۶. رابطه پزشکی دفاعی و محل خدمت پزشکان خانواده چگونه است.

## جامعه آماری

- شامل تمامی پزشکانی است که در مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز به عنوان قرار داد طرح پزشک خانواده مشغول فعالیت می باشند. اعم از پزشکان استخدامی سیستم بهداشت و درمان و یا پزشکان طرحی که مشغول گذراندن طرح نیروی انسانی براساس قانون مربوطه می باشند. و یا براساس قرارداد پزشک خانواده، در مراکز به ارائه خدمت به جمعیت تعریف شده مشغول می باشند.
- بر اساس آخرین اطلاعاتی که از واحد گسترش شبکه دانشگاه علوم پزشکی تبریز اخذ گردیده است تعداد پستهای پزشک خانواده مراکز شهری و روستایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۳۶۲ مورد می باشد که با صلاحدید استاد راهنما، تمامی پزشکان شاغل جهت بررسی فراوانی پزشکی دفاعی وارد طرح خواهند شد و پرسشنامه مربوطه جهت تکمیل به ایشان ارائه خواهد گردید.

## ابزار جمع آوری اطلاعات

■ برای جمع آوری داده ها از یک پرسشنامه سه قسمتی که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم میزان تجربه پزشکی دفاعی پزشکان خانواده که دارای رفتارهای مرتبط به پزشکی دفاعی شامل ۱۸ نوع اقدام بوده که از مقالات مختلف استخراج شده است که هر سوال دارای چهار گزینه هرگز ، ۱-۳ بار ، ۴-۶ بار ، ۷-۹ بار و بیش از ۱۰ بار می باشد که میزان رفتارهای پزشکی دفاعی پزشکان در طی یک سال گذشته را نشان می دهد و قسمت سوم میزان موافقت پزشکان خانواده با علل پزشکی دفاعی را شامل می شود که شامل ۱۳ علت اصلی رفتار پزشکی دفاعی است که پزشک به ترتیب اولویت ۱۰ علت اصلی که باعث بروز رفتار پزشکی دفاعی می گردد را انتخاب می نماید این پرسشنامه در پژوهشهای مختلفی که در سراسر جهان در این زمینه صورت گرفته استفاده گردیده است ولی جهت استفاده برای سنجش میزان پزشکی دفاعی در بین پزشکان خانواده تغییرات جزئی داده شده است. برای تعیین روایی پرسشنامه ، سوالات توسط چند تن از اساتید و صاحب نظران (مدیریت خدمات بهداشتی هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی) بررسی خواهد شد .

■ جای خالی برای توضیحات بیشتر پزشکان شاغل در طرح پزشک خانواده در خصوص رفتارها و علل پزشکی دفاعی گذاشته خواهد شد تا نظرات احتمالی خود را منعکس نمایند .

## نوع و جامعه پژوهش :

این مطالعه یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد

جامعه پژوهش :

کلیه پزشکانی که در مراکز یهداشتی ودرمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به عنوان پزشک خانواده مشغول فعالیت هستند .

نمونه پژوهش :

به دلیل کم بودن حجم نمونه و باتوجه به تجربیات مطالعات قبلی وصلاحدید استاد راهنما نمونه تمامی پزشکان شاغل در طرح پزشک خانواده بررسی میزان پزشکب دفاعی جهت بررسی انتخاب شده اند.

## محیط پژوهش:

کلیه مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز که همکاران پزشک شاغل در آنها به صورت تصادفی جهت شرکت در پژوهش انتخاب شده و تمایل دارند در پژوهش یاد شده شرکت نمایند .

## آنالیز داده

در این پژوهش از شاخصهای آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی ، نمودارهای توصیفی ، میانگین و...) و استنباطی (پیرسون و انوا و...) استفاده خواهد شد کلیه تجزیه و تحلیل‌های آماری بر اساس نرم افزار SPSS خواهد بود.

و نتایج بررسی زیر نظر استاد راهنما منتشر خواهد گردید.

با تشکر از توجه شما